



## نموذج طلب بدل التفرغ للأطباء

البيانات الوظيفية	الاسم رباعي الكلية/ جهة العمل	البيانات الأكademie	البيانات الأكاديمية
اعتماد المستشفى	رقم الملف الوظيفي المرتبة العلمية	آخر مؤهل علمي البكالوريوس <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> بورد أو زمالة	التخصص العام
	التخصص الدقيق	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	- لديه شهادة التصنيف والتسجيل المهني، ورخصة مزاولة المهنة سارية المفعول. - تاريخ مباشرة العمل بالمستشفى ..... / ..... / ..... 144 ..... هـ - الموافق ..... / ..... / ..... 202 م - متقييد بمواعيد العمل بالمستشفى <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - التأكد من عدم صرف أي مقابل لعضو هيئة التدريس من قبل المستشفى الذي يباشر به. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
رئيس الكلية	مدیر المستشفى	التاريخ	التوقيع
الإدارية العامة للموارد البشرية	رئيس القسم	غير موافق <input type="checkbox"/> موافقة <input type="checkbox"/> غير مكتمل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>	التوقيع
	عميد الكلية	التوقيع	
المرافق	مدیر إدارة عمليات الموارد البشرية الأكاديمية	بناءً على ما تقدم به الموضح في بياناته/بياناتها أعلاه بطلب صرف بدل التفرغ للأطباء، وحيث أنه: استوفي متطلبات صرف البدل. <input type="checkbox"/> لم يستوفي متطلبات صرف البدل. عليه نوجه باستكمال اللازم.	التوقيع
	مدیر عام الموارد البشرية		التوقيع
		• صورة من الجدول الدراسي. • صورة من مواعيد، وعدد ساعات العمل بالمستشفى. • صورة من شهادة التصنيف المهني، ورخصة مزاولة المهنة.	